

**Общая информация**

1. ФИО (полностью) \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: день  месяц  год  Возраст:  полных лет
3. Пол:  мужской  женский
4. Подпись: \_\_\_\_\_
5. Место регистрации: \_\_\_\_\_
6. Место постоянного жительства: \_\_\_\_\_
7. Контактный телефон: \_\_\_\_\_
8. Дата заполнения анкеты: день  месяц  год

**Информация о ранее выявленных онкологических заболеваниях и жалобах**

9. Выявляли ли у Вас ранее следующие онкологические заболевания?  
Рак легких: Да  Нет   
Рак/полип кишечника: Да  Нет   
Рак молочной железы (для женщин): Да  Нет   
Рак шейки матки (для женщин): Да  Нет
10. Были ли у Ваших близких родственников злокачественные новообразования (полипы толстой или прямой кишки, кишечника): Да  Нет
11. Бывает ли у Вас неоформленный (полужидкий) черный или дегтеобразный стул, нерегулярный стул: Да  Нет
12. Бывают ли у Вас кровянистые выделения или слизь с калом: Да  Нет
13. Страдаете ли Вы хроническими заболеваниями бронхов и легких: Да  Нет

**Информация о ранее проводимых скрининговых исследованиях**

14. Проводили ли Вам диспансеризацию за последние 2 года? Да  Нет
15. Проводили ли Вам компьютерную томографию в течение года? Да  Нет  Не знаю
16. Проводили ли Вам фиброколоноскопию за последние 10 лет? Да  Нет  Не знаю
17. Проводили ли Вам маммографию за последние 2 года (для женщин)? Да  Нет  Не знаю
18. Проводили ли Вам исследование мазка из шейки матки на онкоцитологию за последние 3 года (для женщин)? Да  Нет  Не знаю

**Информация о курении**

19. Курите ли Вы в настоящее время? Да  Нет  Если нет – перейти к вопросу 23
20. Сколько лет Вы курите?
21. Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?
22. Индекс пачка/лет:  (количество выкуриваемых сигарет в день × стаж курения в годах) / 20
23. Курили ли Вы в прошлом? Да  Нет  Если нет – опрос завершен
24. Сколько лет назад Вы бросили курить?
25. Сколько лет Вы курили?
26. Сколько сигарет в день Вы выкуривали?
27. Индекс пачка/лет:

**Рекомендуемые скрининговые исследования**

(заполняется медицинским работником)

- Низкодозовая компьютерная томография легких
- Фиброколоноскопия
- Маммография (для женщин)